

различия значений данного индекса отсутствуют, а, следовательно, ЛИИ является одинаково информативным как для острого, так и для хронического синусита ВЧП. Далее осуществляли сравнительную оценку значений ЛИИ и ИСНМ при помощи χ^2 и критерия Фишера, которые демонстрировали результаты $F=0,002$; $p=0,500$, свидетельствующие об отсутствии достоверно значимых различий. Диагностическая эффективность ИСНМ составила не менее 88%, что определяет ее как высокую.

Вывод. ИСНМ информативно отражает изменения гомеостаза организма пациента при хроническом одонтогенном синусите ВЧП. Более широкое использование его в практическом здравоохранении позволит своевременно осуществлять коррекцию лечебно-реабилитационных мероприятий и будет способствовать профилактике осложнений

АНКЕТА-ШКАЛА КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Полякова Н.И., Вилькицкая К.В.

УЗ «Марьиногорская центральная районная больница»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Хронические одонтогенные синуситы верхнечелюстных пазух составляют значительную долю патологических процессов челюстно-лицевой области, однако зачастую от момента развития заболевания до проявления первых клинических симптомов требуется длительный период времени, что обосновывает актуальность разработки новых методов ранней диагностики и выявления факторов риска данного патологического процесса.

Цель – определить риск развития и степень тяжести нарушений функции при хронических одонтогенных заболеваниях верхнечелюстной пазухи у пациентов на амбулаторном хирургическом приеме с использованием анкетирования.

Методы исследования. Обследовано 200 пациентов, обратившихся в УЗ «Марьиногорская центральная районная больница» в 2017–2018 гг. При сборе анамнеза и регистрации жалоб дополнительно проводилось анкетирование. Разработанная анкета-шкала состоит из 21 вопроса, которые позволяют сопоставить 3 критерия: данные анамнеза, наличие болевого синдрома и клиническую картину заболевания (И.О. Походенько-Чудакова, К.В. Вилькицкая, Н.И. Полякова, 2017 г.).

Результаты и их обсуждение. Из 200 опрошенных риск развития хронических заболеваний верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии на основании анкетирования выявлен у 92 человек (46%). Легкая степень функциональных нарушений определялась у 10 обследованных (5%). Согласно

данным анкеты-шкалы средняя степень нарушения функции зарегистрирована у 7 пациентов (3,5%). Тяжелой степени функциональных нарушений выявлено не было. При интерпретации результатов опроса с использованием анкеты-шкалы значения, соответствующие нормальным, установлены у 91 обследованного (45,5%).

Выводы. Хронические одонтогенные заболевания верхнечелюстной пазухи длительное время могут оставаться не диагностированными ввиду отсутствия клинических проявлений. Разработанная анкета позволяет определить риск развития патологического процесса на ранних сроках, а также оценить степень тяжести нарушения функции, на основании чего может использоваться как дополнительный метод при обследовании пациентов с рассмотренной патологией.

ОРОФАРИНГОМИКОЗ И ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Шляга И.Д., Межейникова М.О.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. Вульгарная пузырчатка – редкое заболевание с аутоиммунным механизмом развития. С другой стороны, микотическое поражение ротоглотки довольно распространенное явление, где ключевая роль обусловлена грибами рода *Candida*.

Цель. Анализ клинического случая.

Методы исследования. Клиническое наблюдение за пациентом в течение 1 года.

Результаты и их обсуждение. Пациентка П., 47 лет, обратилась в профессорско-консультативный центр ГомГМУ спустя 8 месяцев от начала заболевания, с жалобами на боль в горле, усиливающуюся при глотании, налеты белого цвета и зуд в горле, сильный сухой кашель, приступы удушья. С момента начала заболевания двукратно находилась на госпитализации в учреждениях здравоохранения г. Гомеля без существенной положительной динамики. При проведении комплексного осмотра обнаружено гиперемия слизистой полости рта и глотки с множественными эрозивными очагами, частично покрытыми белым налетом; единичные пузырьки с серозным содержимым. Произведен забор микробиологического (выделена культура *S. aureus* в титре 10^6 КОЕ), цитологического (акантолиз) и гистологического (среди гнойно-некротического детрита и фрагментов гриба рода *Candida*, комплексы плоскоклеточного рака) материала области поражения. Назначена консультация онколога – исключен злокачественный процесс. Рекомендована консультация врача-иммунолога – выявлено повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов, серомукоида; положительный тест на ревмофактор. Исключена специфическая инфекция. В связи с нарастанием